



Trauma- of kindkenmerken?

LOWAN webinar, 17 September 2020

Projectteam

Trudy Mooren
Carlijn de Roos
Michaela Schok
Merel Velu
Kawthar Malla
Amanuel Y. Abraha
Ruud Jongedijk
Elseline Scherpenisse
Ramon Lindauer







Children below 18 years of age constituted about half of the refugee population in 2018, up from 41 per cent in 2009 but similar to the previous few years

79.5 million forcibly displaced people worldwide at the end of 2019



www.UNHCR.org

Pollvraag 1

Hoeveel mensen met een migratie-achtergrond wonen er momenteel in Nederland?

☐ A 1,5 miljoen

☐ B 4 miljoen



Bevolking; kerncijfers

Gewijzigd op: 12 december 2019

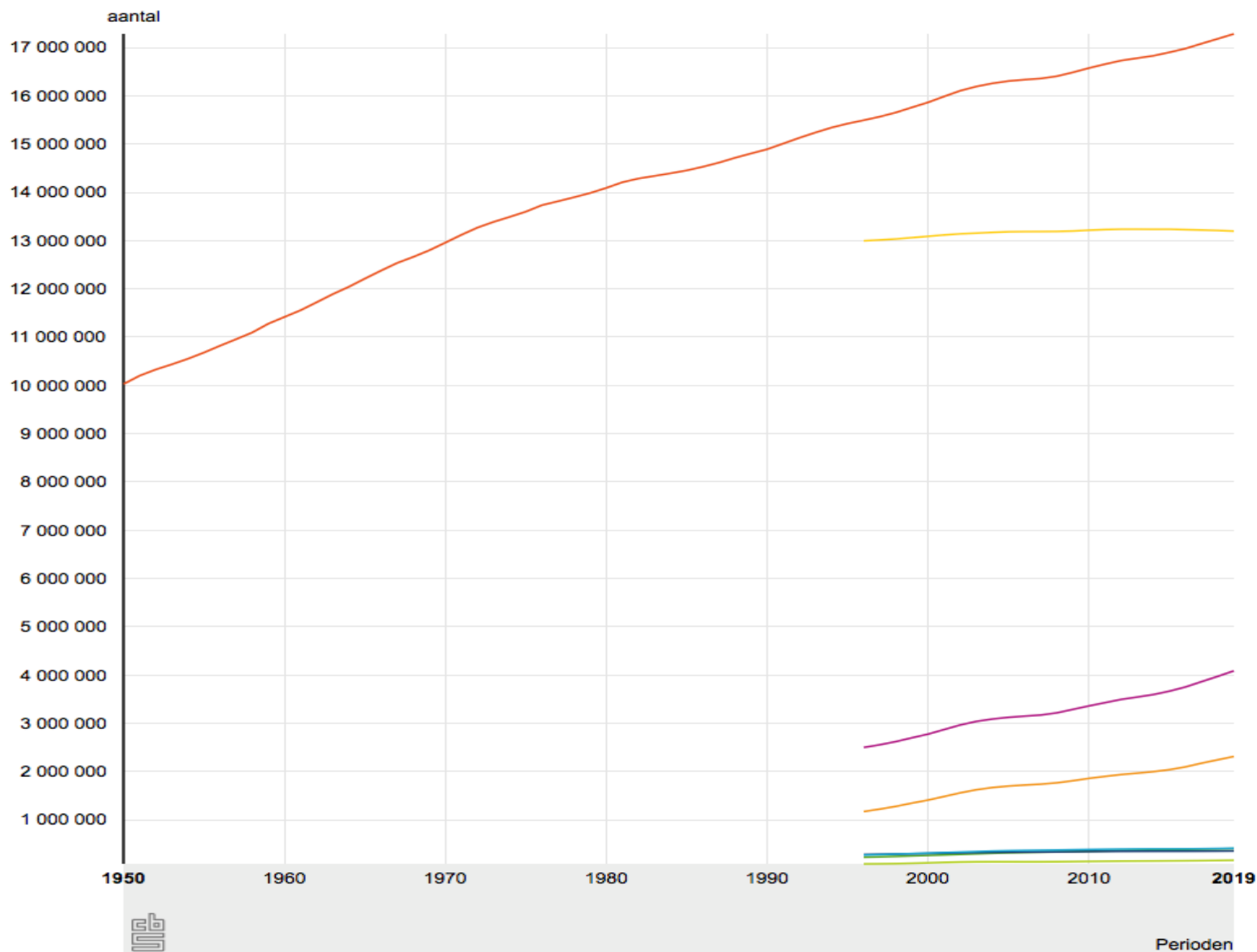


Onderwerp

- Bevolking naar migratieachtergrond
Totale bevolking
- Bevolking naar migratieachtergrond
Persoon met een Nederlandse achtergrond
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Persoon met een migratieachtergrond
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Niet-westerse migratieachtergrond
Totaal niet-westers
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Niet-westerse migratieachtergrond
Marokko
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Niet-westerse migratieachtergrond
(voormalig) Ned. Antillen + Aruba
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Niet-westerse migratieachtergrond
Suriname
- Bevolking naar migratieachtergrond
1e en 2e generatie migratieachtergrond
Totaal met migratieachtergrond
Niet-westerse migratieachtergrond
Turkije

Horizontale as

Jaren



Highlights presentatie

1. Introductie
2. Cases
3. Traumatische stress: hoe zie je het?
4. Kun je je vergissen?
5. Andere verklaringen



Introductie



Posttraumatische stress

Herbelevingen
Vermijding
Verhoogde
prikkelbaarheid
Negatieve
gedachten en
stemming



Gedwongen migratie grote impact op gezondheid en ontwikkeling kinderen en jongeren (Kien et al., 2018)

- Blootstelling aan oorlog; verlies familie en vrienden en/of geweld in land van herkomst
- Ingrijpende ervaringen tijdens de vlucht: boottocht, gevaar e.d.
- Postmigratie stressoren: aanpassing aan nieuwe situatie, school, ouderlijke stress, discriminatie en immigratiebeleid
- Traumatische en blijvende negatieve ervaringen leiden tot psychische problemen zoals PTSS, depressie, angststoornissen, emotionele en gedragsproblemen e.d.
- Beschermende factoren: eigen veerkracht en coping, samen met ouders/verzorgers, sociale steun, sociale zekerheid, vaste woonplaats en school.



Poll vraag 2

Welk percentage van vluchtelingenkinderen in Europa ontwikkelt post-traumatische stress (PTSS) symptomen?

- ☐ A 5-10
- ☐ B 10-20
- ☐ C >20

**Prevalentie
psychische
stoornissen
kinderen
vluchtelingen/
asielzoekers
(Kien et al., 2018)**

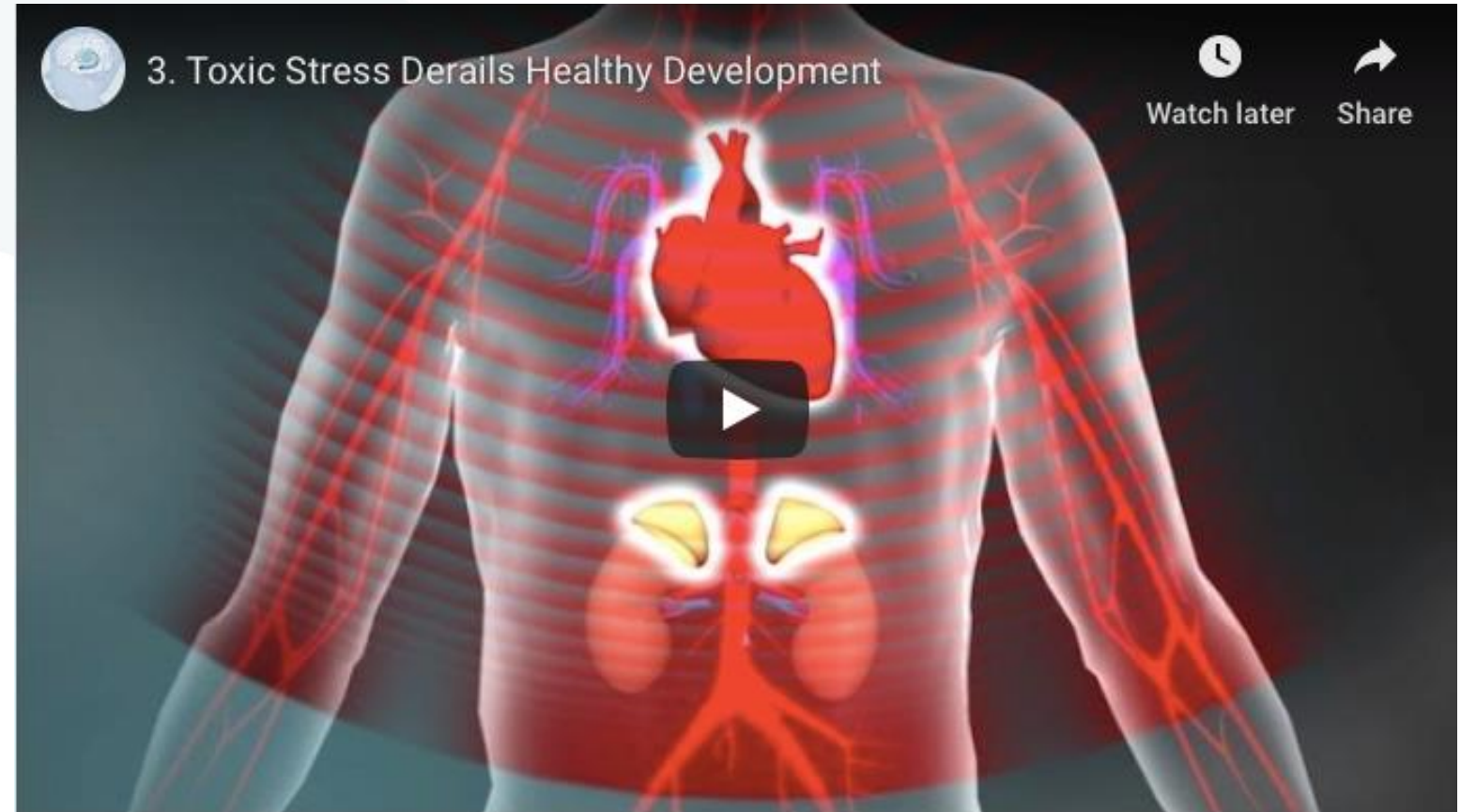
- 19.0-52.7% PTSS (klinisch interview lagere prevalentie)
- 10.3-32.8% depressie
- 8.7-31.6% angststoornissen
- 19.8-35.0% emotionele en gedragsproblemen
- Prevalentie van psychische stoornissen substantieel hoger dan algemene bevolking
- Extra ondersteuning is nodig: behandeling, preventie, verminderen stress, beter sociaal functioneren en welzijn!



Toxische stress

Center on the
Developing Child at
Harvard University

<https://www.youtube.com/watch?v=rVwFkcOZHJw>



Trauma bij kinderen en adolescenten: screening, diagnostiek en behandeling

E. VERLINDEN, R.J.L. LINDAUER

- ACHTERGROND** Jeugdigen maken vaak één of meer traumatische gebeurtenissen mee. Ongeveer 16% krijgt een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Onbehandelde PTSS heeft ernstige gevolgen voor de psychosociale ontwikkeling, terwijl traumabehandelingen effectief zijn. Adequate screening, diagnostiek en behandeling zijn van groot belang.
- DOEL** Onderzoek naar screenings- en diagnostische instrumenten en behandel-effecten bij getraumatiseerde kinderen en adolescenten.
- METHODE** Bespreken van de resultaten van enkele traumastudies die verricht zijn binnen twee recent succesvol afgeronde promotietrajecten.
- RESULTATEN** De Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-13) is een gevalideerde traumascreeningslijst. De Clinician Administered PTSD Scale, Child and Adolescent Version (CAPS-CA) is een gevalideerd klinisch trauma-interview. Specifieke cognitieve gedragstherapie, te weten trauma focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT), en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) zijn effectieve traumabehandelingen.
- CONCLUSIE** De CRIES-13 is geschikt voor de eerstelijnszorg en de CAPS-CA voor de specialistische zorg. TF-CBT en EMDR zijn eerste keuze bij de behandeling van kinderen en adolescenten met PTSS.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)12, 912-916

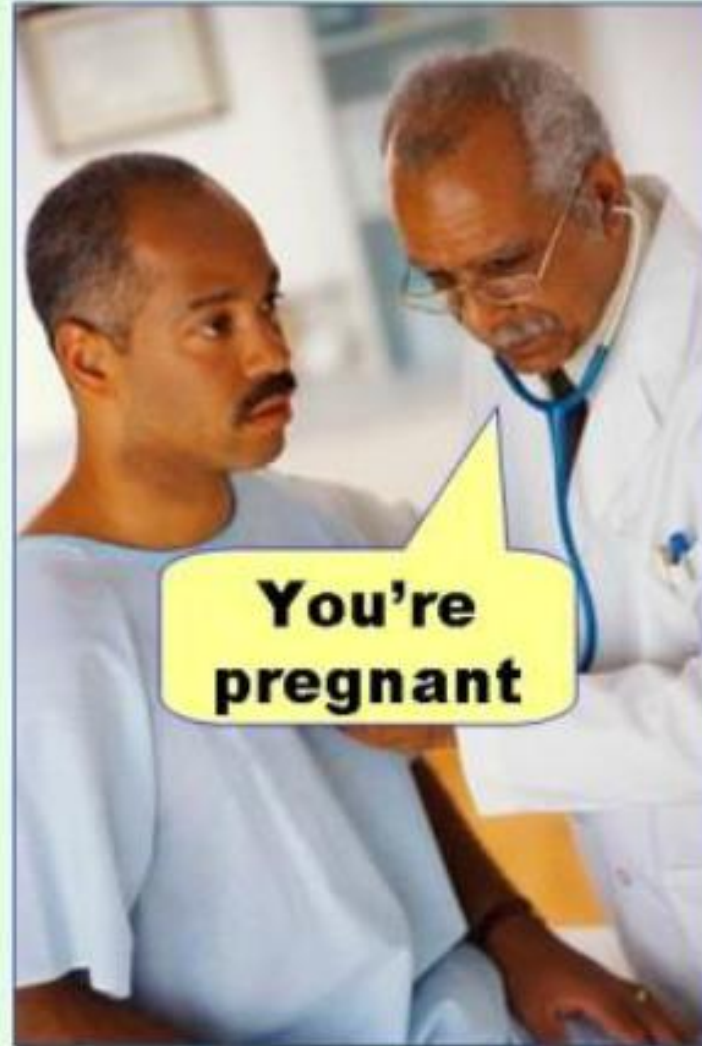
TREFWOORDEN behandeling, diagnostiek, psychotrauma



ARTIKEL



Type I error (false positive)



Type II error (false negative)





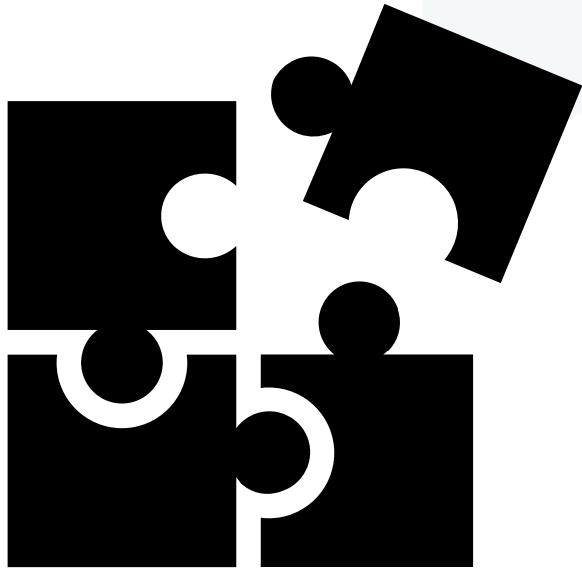
Effect onderzoek EMDR- KID-NET bij vluchtelingenkinderen met PTSS (KIEM)

Doel KIEM

- Vergroten van kennis en expertise over effectiviteit van trauma-gerichte interventies aan kinderen van vluchtelingen (tussen 8-18 jaar) die als statushouders in Nederland wonen.
- Het vergroten van de toegankelijkheid van *evidence based* zorg voor deze groep kinderen, en hun ouders.



Vraagstellingen



1. Is EMDR effectief in het verminderen van posttraumatische stresssymptomen bij getraumatiseerde vluchtelingenkinderen en -jongeren die momenteel in Nederland wonen?
2. Is KIDNET effectief in het verminderen van posttraumatische stresssymptomen bij getraumatiseerde vluchtelingenkinderen en -jongeren die momenteel in Nederland wonen?
3. Verschillen EMDR en KIDNET in effectiviteit en ervaren tevredenheid met de behandeling?
4. Welke factoren zijn voorspellend voor het behandelresultaat?

Effectiviteit behandeling PTSS (vluchtelingen)

kinderen

- EMDR
- KIDNET



EMDR

Bewezen effectief voor volwassenen (Chemtob e.a. 2000).

Aantoonbaar effectief voor kinderen (Beer & de Roos, 2017).

Toepasbaar bij alle leeftijden (VEN, 2019).



KIDNET

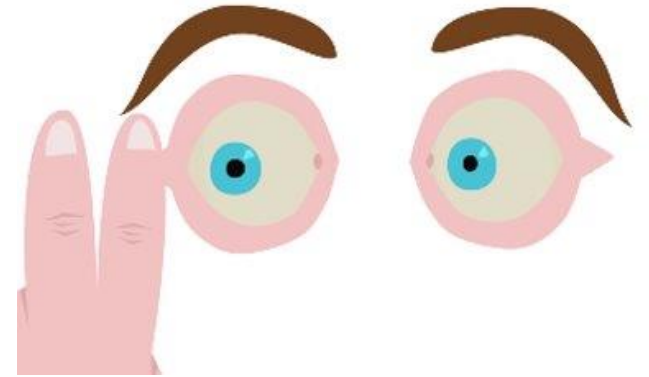
Veel bewijs voor effectiviteit bij volwassen vluchtelingen.

Ontwikkeld in vluchtelingenkampen) (Neuner e.a. 2008; Robjant & Fazel, 2010).

KIDNET onderzocht in minstens 7 studies: afname symptomen tot bij 12 maanden follow-up (Fazel, 2018).

8 sessies op locatie

Ouderbegeleiding



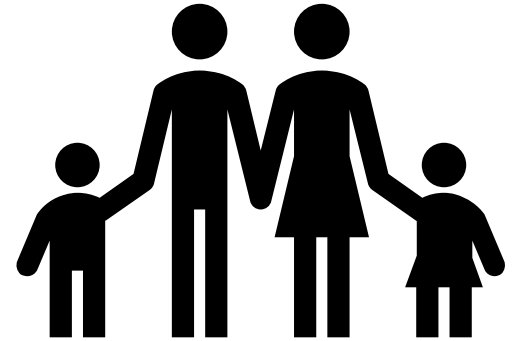
Poll vraag 3

Wat zijn de uitkomsten verwacht u?

- ☐ A EMDR is effectief
- ☐ B KIDNET is effectief
- ☐ C zowel EMDR als KIDNET zijn effectief

Deelnemers

- Kinderen die gevlucht zijn en sinds 2015 in Nederland wonen
- Leeftijd 8-18 jaar
- Met ouders/verzorgers
- Last van posttraumatische stress: herbeleven, vermijden, negatieve gedachten en stemming, hyperactivatie (CAPS-CA5)



Deelnemers

- Gevluchte kinderen tussen de 8 en de 18 jaar vanaf januari 2015 in Nederland
- Met minimaal een ouder/verzorger in Nederland (geen AMV)
- Verblijfsvergunning
- Vastgestelde (partiële) PTSS (CAPS-CA 5)
- Partiële PTSS: drie van de vier clusters of minimaal een symptoom per cluster



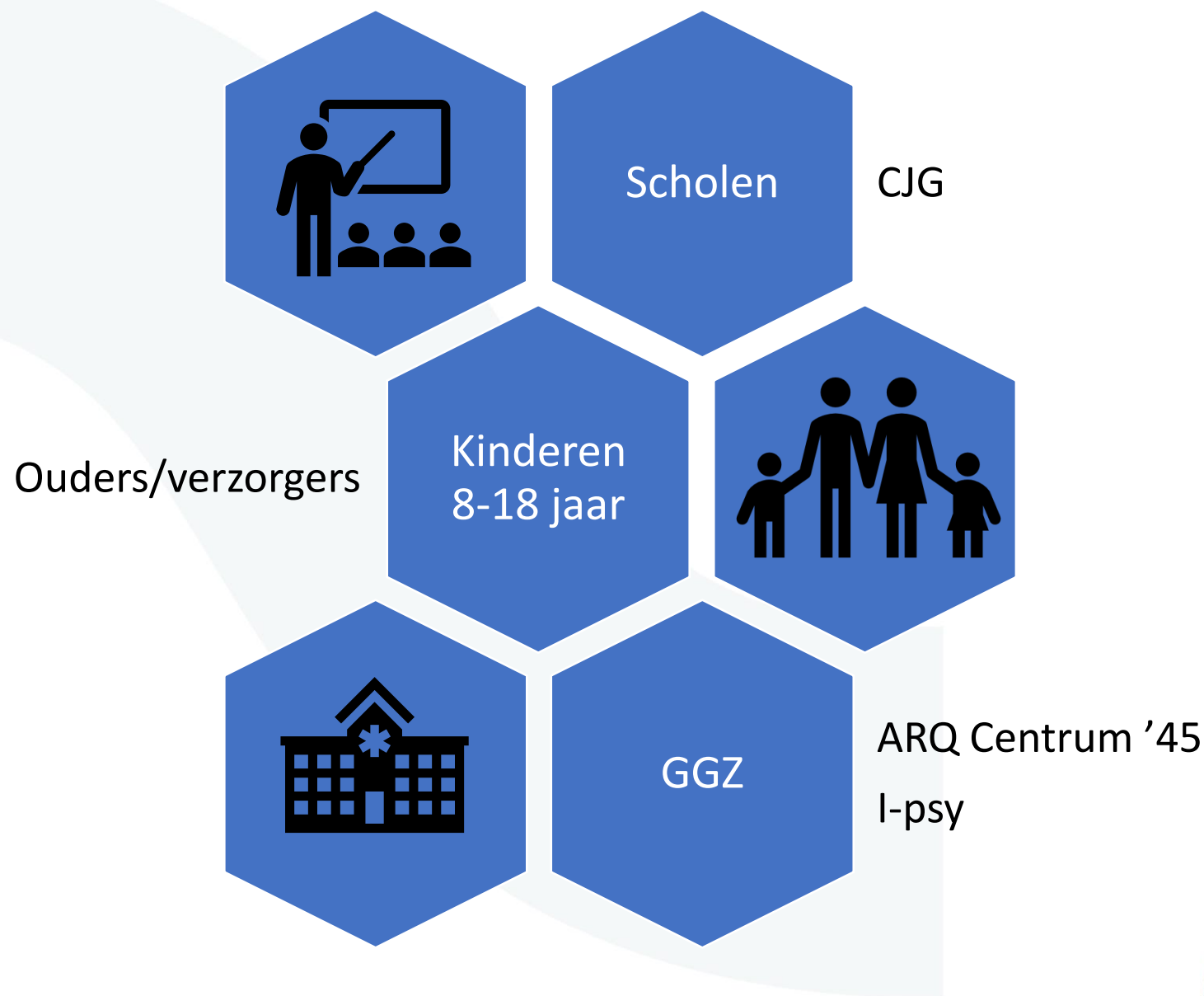
Exclusie criteria

- Lage begaafdheid (<80)
- Acute interferende psychiatrie die met prioriteit behandeld moet worden
- Hersenbeschadiging
- Huidig ernstig middelenaafhankelijkheid

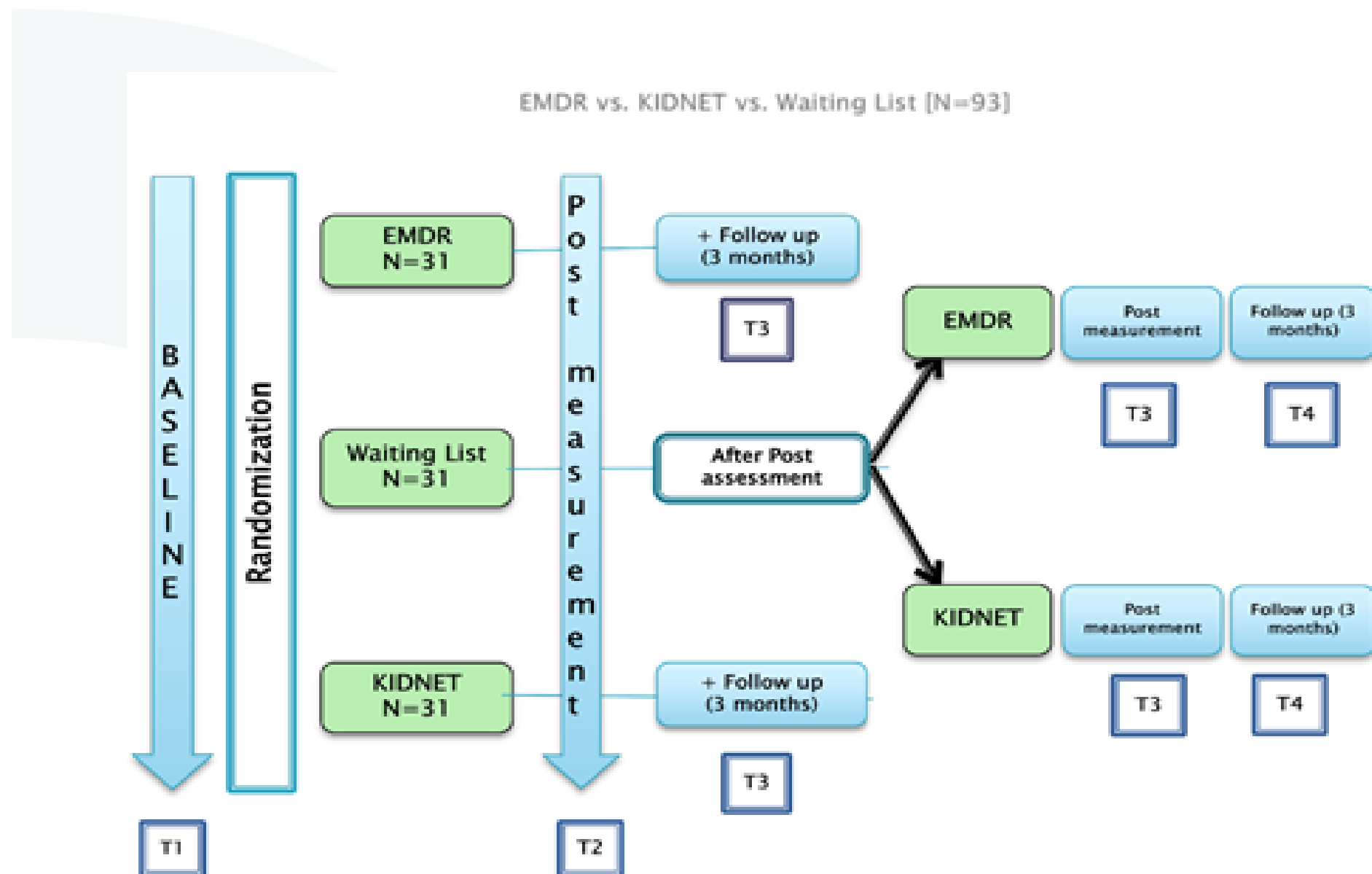


Werving deelnemers KIEM

1. Persoonlijk contact
2. Brochures, flyers
3. Nieuwsbrief
4. Social media
5. Presentaties
6. Publicaties



Randomized Control Trial Design



'N quote:

"Voor het begin van de therapie
had ik geen hoop en nu is elke dag
een cadeautje"

Priorititeit 2020



1. WERVING
VAN
DEELNEMERS



2. INZICHT IN
DREMPELS
NAAR GGZ



3. SAMENWERKING
MET *CULTURAL*
MEDIATORS

Kinderen uit Syrië in Rotterdam

Een surveyonderzoek onder 10- tot en met
15-jarigen over hun leven in Nederland

Barbara van der Ent, MSc.



Illustratie Fadi Mousa (18)

Taal en cultuur



- Voorlichting posttraumatische stress (flyer ouders)
- PTSS en trauma onbekende begrippen
- Opvattingen geestelijke gezondheidszorg
- Schaamte en taboe over psychische problemen
- Ik versus wij-cultuur: ander wereldbeeld
- Ouders willen bezig zijn met de toekomst
- Opstapeling van stressoren (door de bomen het bos niet zien).



0 000 00 00 0000 0 /0





Opvattingen over psychische problemen, zorg en hulp van Eritrese ouders

In gesprek met Eritrese ouders (n=6)

Projectteam

Trudy Mooren
Michaela Schok
Merel Velu
Kawthar Malla
Amanuel Abraha

Onderzoeks- vragen



- *Wat doen ouders (met verblijfsstatus) als hun kind last heeft van nare gebeurtenissen als gevolg van de oorlog of vlucht? Welke betekenis kennen ze daaraan toe als ouders? Welke gebeurtenissen zien ze als naar?*
- *Wat betekent het om psychische problemen te hebben?*
- *Welke opvattingen hebben ouders over psychische zorg en het zoeken van psychologische hulp?*
- *Zouden zij zelf hulp zoeken voor het verwerken van nare ervaringen of andere psychische problemen?*
- *Hoe kunnen we het zoeken naar psychische hulp faciliteren?*
- *Hoe kunnen we ouders het beste informeren over psychische zorg in Nederland?*

Interviews



- Via en met Eritrese *cultural mediator* deelnemers gevonden
- Op locatie in de buurt van woonplaats
- Audio-opname (*informed consent*)
- Duur interview: 1 uur
- Cadeaubon

Geïnterviewde ouders

- 6 Eritrese ouders: 3 moeders, 3 vaders
- Leeftijd 20-52 jaar
- Woonplaats: Maastricht (4) en Den Haag (2)
- Sinds 2015 in Nederland
- 1 tot 4 kinderen in de leeftijd van 1 tot 30 jaar
- Bezig met A1 of B1 taalniveau
- Werkervaring: schoonmaker, bouwvakker, soldaat, timmerman, supermarkt en restaurant



Mental sickness

Mental sickness

Mental sickness is of two sorts. One is natural, born with, and the other comes from behaviour, meaning not born with and usually it is for the time being. For people born with mental sickness there is no need to go to a doctor, the person needs religious treatment only. But for the second type you can bring the person to a doctor or to a religious treatment. (R6)

If he is physically sick, it is obvious, he sleeps in bed. If a child is mentally sick, he does not sleep, he does not take care of himself, goes outside always, he breaks other people's property, is out of control. (R6)

Perceptie psychische problemen



Perceptie psychische problemen

Sommige mensen voelen schaamte en houden het feit geheim dat ze een zoon hebben die ziek is.

Ik hoorde een paar dagen geleden nieuws dat een gezin in Eritrea een kind 20 jaar lang gesloten hield (20 jaar binnen bleef). De burens wisten niet dat dit gezin een ziek kind had. Op het moment dat het bekend werd, kwam de journalist bij de familie thuis en zij hebben het nieuws aan het publiek bekendgemaakt. De moeder heeft het geheim gehouden omdat ze zich schaamt. (R4)

Hulp zoeken

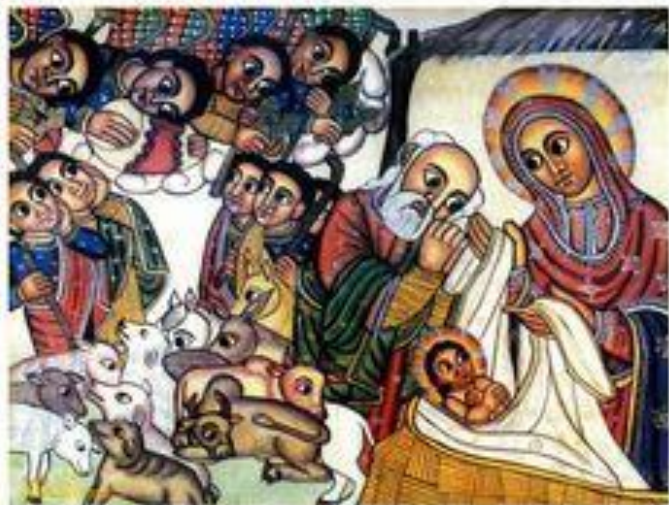


Hulp zoeken

Ik breng mijn kind eerst naar de dokter (huisarts). Als ik het gevoel heb dat mijn kind psychische problemen heeft, breng ik ze ook naar een psycholoog of psychiater. Ik zou me rot voelen als mijn kinderen een probleem hebben, het is niet leuk voor andere kinderen (niet alleen mijn kinderen).

De huisarts kan mij verwijzen naar een specialist. In Nederland er is heel veel informatie.

Psychische zorg in Eritrea



Psychische zorg in Eritrea

In Eritrea hebben we ook dokters, of andere instellingen die zorg verlenen, maar dat is niet met veel technologie zoals in Nederland (het is niet geavanceerd). Als de dokter zei dat hij niet kon helpen, brengen we het kind naar huis en proberen we een religieuze behandeling. Religieuze behandeling is van ons geloof, geloof in God. Als u in God gelooft, kunt u ook genezen worden en kunt u gebruik maken van een religieuze behandeling. Religieuze behandeling is een soort 'reiniging' met water. Het gaat niet om het water, het gaat om geloof. Dat helpt voor sommige mensen, maar niet voor anderen. De basis van behandeling is dat je in God gelooft, dat God helpt. (R7)

Advies aan andere ouders

Advies aan andere ouders

Ik denk het is belangrijk om mensen met stress te bereiken en uitleg te geven wat ze kunnen proberen. Dat zou een mooie oplossing kunnen zijn. Er zijn veel jongeren, die willen werken. Als ze werk kunnen vinden, kunnen ze de stress vergeten en dat geeft hoop aan de jongeren. (R8)

Het zou mooi zijn aan de Eritrese gemeenschap een soort les geven, om kennis te krijgen, in een groep. Groeples heeft een voordeel, ze kunnen van elkaar leren. (R7)

Slot



- Erkenning van gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen
- Goed zien en verstaan van klachten en symptomen
- Gebruik van screeningsinstrumenten als hulpmiddel
- Vertaling van kennis en begrippen naar alledaagse praktijk en taal van kind of jongere (en ouder(s))
- Uitleg over mogelijkheden voor hulp, laagdrempelige verwijzing en toegankelijke aanpak (taal)
- 'n adequate aanpak is mogelijk;
- hopelijk is ie ook effectief!





Heeft u reacties of vragen?

Contact: kiem@arq.org; t.mooren@arq.org